

# Universidad de Huánuco

## Facultad de Ciencias de la Salud

### ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



## TESIS

PREVALENCIA DE ATRICIÓN DENTAL Y GRADO DE  
SEVERIDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN  
AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA 2019.

**Para Optar el Título Profesional de :  
CIRUJANO DENTISTA**

**TESISTA**

NIETO URDANIVIA, María de los Angeles

**ASESORA**

Dra. C.D. PRECIADO LARA, María Luz

Huánuco – Perú  
2019

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la Ciudad de Huánuco, siendo las 06:00 P.M. del día 05 del mes de Diciembre del año dos mil diecinueve se reunieron en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo N° 635, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

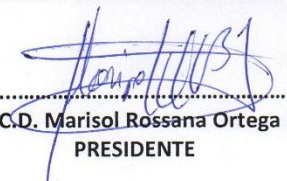
Dra. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitrón	<b>Presidenta</b>
Mg. C. D. Mardonio Apac Palomino	<b>Secretario</b>
C.D. Julio Enrique Benites Valencia	<b>Vocal</b>


Nombrados mediante la Resolución N° 2315-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada:


**“PREVALENCIA DE ATRICIÓN DENTAL Y GRADO DE SEVERIDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA 2019”**, presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. **Nieto Urdanivia, María de los Angeles**; para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola Aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 18 y cualitativo de muy bueno.

Siendo las 07:05 P.M. del día 05 del mes de Diciembre del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
.....  
Dra. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitrón  
PRESIDENTE

  
.....  
Mg. C. D. Mardonio Apac Palomino  
SECRETARIO

  
.....  
C.D. Julio Enrique Benites Valencia  
VOCAL



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**E. A.P. DE ODONTOLOGÍA**



## **CONSTANCIA**

### **HACE CONSTAR:**

Que la Bachiller: **Srta. Nieto Urdanivia, María de los Angeles;** ha aprobado la Sustentación de Tesis quien solicita fecha y hora, jurados de sustentación del Informe final **"PREVALENCIA DE ATRICIÓN DENTAL Y GRADO DE SEVERIDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA 2019 "**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizada el día 05 de Diciembre del 2019 a horas 06:00 P.M. en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo Cuadra N° 635 de esta ciudad, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 05 de Diciembre del 2019.



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**E.A.P. ODONTOLÓGICA**

*Mag. C.D. Mardonio Apac Palomino*  
**Mag. C.D. Mardonio Apac Palomino**  
**COORDINADOR ACADÉMICO**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente, A Dios Todopoderoso, que me mantuvo con vida y salud, me protegió y me dio la fortaleza para seguir adelante.

A mis padres, quienes me brindaron su apoyo incondicional día a día, gracias por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años; quienes con sus consejos, valores y principios que me han inculcado, he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

Es un orgullo y un privilegio ser su hija, son los mejores padres.

A mis abuelos y familiares porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

## **Agradecimiento**

Me gustaría agradecer en estas líneas la ayuda que muchas personas y colegas me han prestado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo. En primer lugar agradecer a mis padres que me han ayudado y apoyado en seguir esta carrera que me apasiona.

A mi asesora de tesis, María Luz Preciado Lara, por haberme orientado en todos los momentos que necesité.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal del Hospital Militar Central, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de la institución.

Especialmente a los pacientes que sin beneficio alguno decidieron apoyarme con total gentileza y respeto, mil gracias.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad de Huánuco, a toda la Facultad de Odontología, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Estimar la prevalencia de atrición dental y grado de severidad en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** En este estudio transversal, observacional, prospectivo, la muestra lo conformaron 243 pacientes de 25 a 60 años de ambos sexos, se evaluaron para determinar la prevalencia de la atrición dental en pacientes adultos. Los datos se analizaron mediante la estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, porcentaje acumulado). Y la estadística inferencial se utilizó la prueba chi-cuadrado. El instrumento de recolección de datos fue la ficha de observación, Para la tabulación y análisis de la información se empleó el programa estadístico SPSS versión 24.

**RESULTADOS:** la prevalencia de atrición dental en pacientes adultos atendidos en Hospital Militar Central encontrándose una prevalencia de 43,60%, el grado 2 de severidad en 41,27%, seguido grado 0 con un 26,4%, grado 3 a 4,12% grado 1 en un 12,43% y finalmente en menor porcentaje se halló grado 4 con un 5,7%, los Incisivos Laterales inferior derecho presentaron mayor porcentaje de atrición dental con un 93,4%, seguido del Incisivo Central inferior derecha con 92,4%, patología predominó en los varones con 32,5%, mientras que en las mujeres se presentó un menor porcentaje 11,1%. Al aplicar la prueba chi-cuadrado se encontró que el valor de  $p < 0,05$  ( $p = 0,00$ ) la diferencia de la prevalencia de atrición dental es estadísticamente significativo en ambos grupos.

**CONCLUSIONES:** La prevalencia de atrición dental en los pacientes adultos atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019, fue de un 43,6% por lo que se puede considerar un problema de salud dental en la población estudiada. En relación a la prevalencia de atrición dental según índice de desgaste predominó el grado 2 con un 41,7%.

**PALABRAS CLAVE:** Atrición dental, fisiológico, patológico, índice de Smith y Knight



## SUMMARY

**OBJECTIVE:** To estimate the prevalence of attrition dental and its degree of severity in adult patients who attend the Central Military Hospital Lima 2019.

**MATERIALS AND METHODS:** In this cross-sectional, observational, prospective study, the sample was made up of 243 patients aged 25 to 60 years of both sexes, were evaluated to determine the prevalence of dental attrition in adult. Data were analyzed using descriptive statistics (frequencies, percentages, cumulative percentage). And inferential statistics the chi-square test was used. The data collection instrument was the observation form. For the tabulation and analysis of the information, the statistical program SPSS version 24 was used.

**RESULTS:** the prevalence of dental attrition in adult patients treated at Central Military Hospital, with a prevalence of 43.60%, severity grade 2 at 41.27%, followed by grade 0 with 26.4%, grade 3 a4.12 Grade 1% in 12.43% and finally in a lower percentage grade 4 was found with 5.7%. the lower right lateral incisors had a higher percentage of dental attrition with 93.4%, followed by the lower right central incisor with 92.4%. Pathology predominated in men with 32.5%, while in women there was a lower percentage of 11.1%. When applying the chi-square test, it was found that the value of  $p < 0.05$  ( $p = 0.00$ ) the difference in the prevalence of dental attrition is statistically significant in both groups.

**CONCLUSIONS:** The prevalence of dental attrition in adult treated at the Central Military Hospital Lima 2019, was 43.6% so it can be considered a dental health problem in the studied population. In relation to the prevalence of dental attrition according to wear index, grade 2 prevailed with 41.7%.

**KEY WORDS:** Dental, physiological, pathological attrition, Smith and Knight

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY.....	V
INDICE.....	VI
ÍNDICE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
INTRODUCCION.....	X

### CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema .....	11
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Objetivo General.....	13
1.4. Objetivos específicos .....	13
1.5. Justificación de la investigación.....	13
1.6. Viabilidad de la investigación.....	14

### CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de LA INVESTIGACIÓN .....	15
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Definición de términos.....	28
2.4. Hipótesis.....	29
2.5. Sistema de variables.....	29
2.5.1. Variable independiente.....	29
2.5.2. Variable dependiente.....	29
2.6. Operacionalización de variables.....	30

### CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo investigación.....	31
3.1.1. Nivel.....	31
3.1.2. Método.....	31
3.1.3. Diseño.....	31
3.2. Población y muestra.....	32
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos y validación de instrumentos .....	33



<b>3.4. Plan de recolección .....</b>	<b>34</b>
<b>3.5. Plan de tabulación y análisis.....</b>	<b>34</b>

#### **CAPITULO IV: RESULTADOS**

<b>4.1. Procesamiento de datos.....</b>	<b>35</b>
---	-----------

#### **CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

<b>5.1. Contrastación de los resultados.....</b>	<b>44</b>
--	-----------

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>47</b>
--------------------------	-----------

<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>48</b>
-----------------------------	-----------

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>49</b>
--	-----------

<b>ANEXOS.....</b>	<b>54</b>
--------------------	-----------

## ÍNDICE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1:</b> Distribución de los pacientes según sexo	36
<b>Tabla 2.</b> Distribución de los pacientes según grupo etareo	37
<b>Tabla 3.</b> Prevalencia de atrición dental en pacientes adultos atendidos en el Hospital Militar Central Lima	38
<b>Tabla 4:</b> Grado de atrición dental en pacientes adultos atendidos en el Hospital Militar Central Lima	39
<b>Tabla 5:</b> Piezas dentarias (Incisivos) con atrición dental en pacientes adultos	40
<b>Tabla 6:</b> Piezas dentarias (Caninos) con atrición dental en pacientes adultos	41
<b>Tabla 7:</b> Piezas dentarias (Premolares) con atrición dental en pacientes adultos	42
<b>Tabla 8:</b> Piezas dentarias (molares) con atrición dental en pacientes adultos	43
<b>Tabla 9:</b> Prevalencia de atrición dentaria según sexo	44

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico 1:</b> Distribución de los pacientes según sexo	36
<b>Gráfico 2.</b> Distribución de los pacientes según grupo etareo	37
<b>Gráfico 3.</b> Prevalencia de atrición dental en pacientes adultos atendidos en el Hospital Militar Central Lima	38
<b>Gráfico 4:</b> Grado de atrición dental en pacientes adultos atendidos en el Hospital Militar Central Lima	39
<b>Gráfico 5:</b> Piezas dentarias (Incisivos) con atrición dental en pacientes adultos	40
<b>Gráfico 6:</b> Piezas dentarias (Caninos) con atrición dental en pacientes adultos	41
<b>Gráfico 7:</b> Piezas dentarias (Premolares) con atrición dental en pacientes adultos	42
<b>Gráfico 8:</b> Piezas dentarias (molares) con atrición dental en pacientes adultos	43
<b>Gráfico 9:</b> Prevalencia de atrición dentaria según sexo	44

## INTRODUCCIÓN

El desgaste dental ha sido aceptado recientemente como un importante problema de salud bucal (1-3).

El desgaste dental es una condición progresiva que afecta la dentición durante toda la vida. El desgaste dental afecta tanto a la función como a la estética. La función más importante que se ve afectada es comer, ya que los dientes desgastados no se pueden utilizar de manera efectiva para morder y masticar alimentos (4).

Por lo tanto, los pacientes mayores sufren y buscan tratamiento dental relacionado con el desgaste dental.

El desgaste dental es la pérdida de las superficies oclusales del diente debido a la fuerza del diente contra el diente. El tratamiento del desgaste dental excesivo es complicado, costoso y requiere mucho tiempo.

El desgaste dental se puede encontrar en todos los grupos de edad. Sin embargo, es más frecuente y más grave en adultos y personas mayores (5-7), Yadav (8), estudió 500 sujetos de 18 a 55 años en la India. Encontró una alta prevalencia de desgaste dental (88%) en las personas mayores. Un estudio de 704 adultos en China encontró más del 80% del desgaste dental en los dientes premolares y molares (9).

En la población adulta holandesa, la prevalencia de desgaste dental moderado fue del 80% (10). En Tailandia, hay muy pocos estudios sobre el desgaste dental. Se han realizado estudios sobre el desgaste dental en adolescentes (11), pero no se han realizado estudios sobre el desgaste dental en grupos de adultos mayores.

El presente estudio es una investigación de carácter descriptivo, transversal, cuantitativo y retrospectivo la que tiene como finalidad obtener datos enfocados en saber cuánto es la presencia de las lesiones dentarias de origen no cariogénico como es la atrición en una población.

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Descripción del problema**

El término desgaste dental indica una pérdida crónica de tejidos duros en la superficie externa (pérdida del brillo del esmalte) (12,13).

El desgaste de los dientes es una consecuencia inevitable de su propósito evolutivo designado de adquisición de alimentos por depredación, aprehensión, agarre, trituración, masticación e ingestión.

El mecanismo de la odontogénesis, mediante el cual la amelogénesis del esmalte se completa con la desaparición de los ameloblastos antes de la erupción dental, garantiza que no exista un mecanismo de reparación para la reparación posterior a la erupción del esmalte desgastado o dañado. En consecuencia, cualquier daño que se produzca de cualquier fuente se imprime permanentemente en los restos más duros y prolongados de las criaturas que poseen dientes.

El desgaste dental es causado por el contacto diente a diente que forma las facetas de desgaste adquiridas en el esmalte prístino.

El patrón de desgaste oclusal creado en denticiones contemporáneas ideales revela una curvatura antero-posterior de los dientes mandibulares descrita por primera vez por Ferdinand Graf von Spee (14,15).

Por el contrario, la curva de Wilson observada en el plano coronal es una curvatura ascendente en forma de U del plano oclusalmaxilomandibular. Estos planos de desgaste adicionales dependen de las principales fuerzas masticatorias ejercidas por los músculos masetero y temporal que proporcionan las fuerzas de carga más favorables sobre los dientes. Por lo tanto, el desgaste dental adicional debe considerarse un fenómeno fisiológico, creando la curva de oclusión de Monson.

En estudios internacionales, Díaz Maldonado reportó un 19% de desgaste dental en una población conformada por 108 alumnos de la carrera de odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, (16) muy

bajo comparado con el 55% encontrado por Ordoñez García en un estudio aplicado en el Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala (17).

Estudios de prevalencia reportan valores de hasta 77,5% para desgaste dental (18). En Perú, autores como Latorre y colaboradores reportan valores de 40,7% con un mayor predominio del sexo femenino (19). La prevalencia de desgaste dental en un estudio realizado por Taboada Zavala es de 11,32%, valores mínimos comparando con estudios similares (20).

El presente estudio será una investigación de tipo descriptivo, la que tendrá como objetivo estimar la prevalencia de atrición y su grado de severidad en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019.

## **1.2 Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la prevalencia de atrición dental y grado de severidad en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019?

### **Problemas específicos**

#### **Pe 01**

¿Cuál es la prevalencia de atrición dental en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019?

#### **Pe 02**

¿Cuál es el grado de severidad de la atrición dental en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019?

#### **Pe 03**

¿Cuál es el grado de severidad de la atrición dental según tipos de dientes en los adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019?

#### **Pe 04**

¿Cuáles son los tipos de atrición dental en los adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019?

### **1.3. Objetivo general**

Estimar la prevalencia de atrición dental y su grado de severidad en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019.

### **1.4. Objetivos específicos**

#### **Oe 01**

Estimar la prevalencia de atrición dental en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019.

#### **Oe 02**

Determinar el grado de severidad de la atrición dental en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019.

#### **Oe 03**

Determinar el grado de severidad de la atrición dental según tipos de dientes en los adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019.

#### **Oe 04**

Determinar los tipos de atrición dental en los adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019.

### **1.5. Justificación de la investigación**

La presente investigación se justifica por las siguientes razones.

#### **Teórica:**

El estudio es importante realizar para incrementar los conocimientos sobre la prevalencia y el grado de severidad de atrición dental en el Hospital Militar Central Lima.



**Práctica:**

Con los resultados obtenidos de este estudio, se espera contar con datos suficientes y de esa manera aportar con la epidemiología sobre la prevalencia de atrición dental en el Hospital Militar Central Lima y de esa manera se pueden elaborar programas prevenir las lesiones no cariosas, de esa manera mejorar la calidad y expectativa de vida de los pacientes.

**Académico:**

Los resultados obtenidos en el estudio de prevalencia de atrición y grado de severidad, serán socializados a los estudiantes de odontología y docentes de la Universidad de Huánuco, para que a partir de ello consideren a cuanto de la población están afectados con esta alteración y poder identificar el factor etiológica y brindar un tratamiento adecuado.

**1.6. Viabilidad de la investigación****Técnico**

Se cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias para llevar a cabo dicha investigación.

**Operativo**

Se cuenta con materiales que involucra el estudio, para la operación del proyecto.

**Económico**

Esta investigación es factible por el investigador ya que se cuenta con todos los recursos económicos necesarios para llevarla a cabo, el cual será financiado en su totalidad por el investigador.

Por todo lo mencionado el estudio es factible o viable para su realización

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **A Nivel Internacional**

**Srisilapanan P, Jindarat M, Roseman J. Tailandia, 2018. La prevalencia y la gravedad de los dientes desgaste en pacientes diabéticos tipo 2.** OBJETIVO: Evaluar la prevalencia y la severidad del desgaste dental en pacientes con diabetes tipo 2. MÉTODOS: Asistentes a una clínica para diabéticos en el Hospital WiangPa Pao en la provincia de ChiangRai, Tailandia, fueron invitados a participar en este estudio transversal. Todos los participantes tenían entre 35 y 74 años y tenían diabetes tipo 2. Los participantes debían haber sido diagnosticados con diabetes durante al menos tres meses. 179 sujetos aceptaron un examen clínico oral y completaron el cuestionario. El desgaste dental se evaluó clínicamente utilizando el índice de desgaste dental Smith y Knight. RESULTADOS: La edad media de los pacientes diabéticos fue de  $56,5 \pm 7,8$  años. La mayoría (44.1%) tenía diabetes por más de 5 años. El promedio de años de haber tenido diabetes fue de  $6.5 \pm 6.3$  años. El tipo de desgaste dental más prevalente fue el desgaste (99,4%). La prevalencia de erosión, abrasión y abfracción fue de 64.8%, 31.3% y 7.3%, respectivamente. La mayoría del desgaste dental fue de severidad moderada a alta (62.1%). La erosión y la abfracción mostraron una asociación significativa con el grupo de edad ( $p < 0,05$ ). El grupo de edad se asoció significativamente con el nivel de gravedad ( $p = 0.017$ ). La severidad del desgaste dental leve fue la más alta en los grupos de edad 35-44 y 45-54 (53.8% y 41.2%, respectivamente). Diente moderado el desgaste fue la proporción más alta en los grupos de edad 55-65 y 65-74 (52.2% y 44.0%, respectivamente). No hubo diferencias significativas entre los síntomas específicos de la diabetes y los tipos de desgaste dental. CONCLUSIÓN: Obtuvieron una alta prevalencia de desgaste dental entre los pacientes diabéticos. El papel de la prevención es vital para mantener la integridad de

los dientes y para evitar tratar estos dientes desgastados en pacientes diabéticos (21).

**Littleton J. Desgaste dental y clasificación por edades en Roonka, Australia del Sur, 2017.** OBJETIVO: analizo si el patrón de desgaste en Roonka, Australia, refleja la adquisición de tareas clasificada por edad. MÉTODOS: Los restos analizados provienen de Roonka y datan de c6000 BP a 150 BP. En total se analizaron 126 adultos y juveniles. Los gradientes de desgaste se calcularon para cada diente en relación con el desgaste en el primer molar. Los datos se compararon utilizando estadísticas no paramétricas y análisis de conglomerados para evaluar el grado de patrón dentro de la muestra. RESULTADOS: El desgaste dental procedió rápidamente. No hay evidencia de diferencias de sexo en el patrón de desgaste. Las diferencias de edad ocurren. Si bien el desgaste anterior desproporcionado se produce entre los jóvenes y adultos jóvenes, en la edad adulta media, el patrón es menos variable e involucra a los premolares. Los adultos mayores tienen un patrón de desgaste mucho más plano. CONCLUSIONES: El patrón de desgaste es consistente con las observaciones etnográficas, que sugieren un grado de latitud en las actividades de los jóvenes y adultos jóvenes. En la edad media, la variabilidad entre individuos disminuye, reflejando tareas compartidas y un uso más intensivo de los dientes. Sin embargo, el patrón de desgaste entre los adultos mayores es mucho más plano, presumiblemente debido a cambios en la oclusión. Si bien el desgaste dental es informativo sobre la organización del parto, es necesario tener en cuenta tanto los patrones de actividad como la oclusión (22).

**Curcă M, Dănilă I. Rumania, 2010. Evaluación del desgaste dental según el índice de Smith y Knight.** OBJETIVO: de este estudio fue evaluar el desgaste dental según el índice de Smith y Knight, en un grupo de 614 pacientes. MÉTODO: Los criterios para la selección de los pacientes fueron la edad mayor de 18 años y el índice de Smith y Knight > 0. RESULTADOS: La mayor proporción de desgaste dental (47.3%) presentó el valor 2 del índice de Smith y Knight. La mayor parte

del desgaste de los dientes con el índice 3 de Smith y Knight (54,4%) son abrasiones, el 71,4% del desgaste de los dientes con el índice 1 de Smith y Knight son atriciones, y el 20,3% del desgaste de los dientes con el índice 3 de Smith y Knight son erosiones. **CONCLUSIONES:** El alto consumo de alcohol se asocia con un desgaste dental profundo, exponiendo la dentina (valor 2 y 3 del índice de Smith y Knight). Actualmente, se utilizan varios índices, lo que dificulta la comparación de los resultados de los estudios de prevalencia (23).

**Curcă M, Dănilă I. Rumania, 2010. Estudio clínico sobre la distribución del desgaste dental de la población adulta.** **OBJETIVO:** de este estudio fue evaluar la distribución del desgaste dental de la población adulta en una práctica privada de odontología. **MÉTODO:** El grupo de estudio tenía 614 pacientes, estructurados en los siguientes subgrupos de edad: 18-30 años, 31-40, 41-50, 51-65 y más de 65 años. Cada paciente tuvo un examen clínico y un cuestionario para la dieta y el estilo de vida, destacando la etiología del desgaste dental. **RESULTADOS:** el desgaste fue el más frecuente (55.7%), seguido de la abrasión (32.7%), la erosión afectó al 7.5% de los pacientes y las abfracciones fueron las menos frecuentes (4.1%). Las erosiones (9.7%) y las deserciones (59.9%) son más frecuentes en el género femenino y las abrasiones (40.4%) en el género masculino. Más de la mitad de las abfracciones (56%) se encontraron en pacientes jóvenes (18-30 años). Se encontraron erosiones en el subgrupo de 31 a 40 años en casi el 40% de los pacientes; en el subgrupo de 41 a 50 años, la abrasión y la erosión se encontraron en proporciones iguales. La abrasión prevalece en el subgrupo de 51-65 años (30.8%). El 72% de los consumidores de frutas ácidas tuvieron erosiones dentales. **CONCLUSIÓN:** El desgaste dental está bajo la influencia de la dieta y el factor edad (24).

## **A Nivel Nacional**

**Ocampo H, Wong J. Perú Iquitos, 2013. Prevalencia De Abrasión, Erosión, Atrición Y Abfracción En pacientes adultos atendidos en Centro de Salud "Manuel Cardozo.** OBJETIVO: determinar la prevalencia de abrasión, erosión, atrición y abfracción en pacientes adultos atendidos en Centro de Salud "Manuel Cardozo". MÉTODO: El tipo de investigación fue cuantitativa; el diseño fue descriptiva simple. La muestra seleccionada al azar estuvo conformada por 288 pacientes. El instrumento utilizado fue el Registro de hallazgos clínicos Odontológico, para la prevalencia de abrasión, erosión, atrición y abfracción, fue validado por Camiñas L. y Carranza R. en el 2011. RESULTADOS: Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: Las lesiones no cariosas prevalentes fueron: atrición (94.8%), abfracción (52.4%); abrasión (33%), erosión (13.9%), prevalencia de cepillado (1 00%), técnica de cepillado más usada: horizontal (86.1 %), número de veces de cepillado al día: 1 vez (11.8%), 2 veces (59%), 3 veces (27.1 %), 4 veces (2.1 %); interferencias oclusales (3.5%), uso de hilo dental (1.7%), apretar los dientes (6.3%), hábitos (4.2%). CONCLUSIONES: Se encontró relación significativa entre parafunción y abrasión ( $p=0.000$ ), alimentos ácidos y erosión ( $p=0.000$ ) y también entre alimentos ácidos y abfracción ( $p=0.002$ ) (25).

**Cava C, Robello J, Olivares C, Rodríguez L, Reyes J, Salazar G. Lima Perú, 2012. Prevalencia de facetas de desgaste.** OBJETIVO: Determinar la prevalencia de facetas de desgaste. MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en los pacientes usuarios de la Clínica Especializada de la Universidad San Martín de Porres, durante los meses de abril a junio del 2012. La muestra estuvo constituida por 245 pacientes, en los que se realizó un examen odontológico y un cuestionario para evaluar los siguientes factores: edad del paciente, género, ocupación, cantidad de piezas dentarias con facetas de desgaste, factores predisponentes a la aparición de facetas de desgaste. RESULTADOS: Los valores obtenidos muestran que el 77.55% de los pacientes presentaron facetas de desgaste, sin diferencia entre el sexo masculino y femenino. El

grupo de edad más afectada estuvo constituido por pacientes entre 18-33 años (34.74%) seguido por el grupo de 34-49 años (31.05%). La pieza dental más afectada fueron los Incisivos (43.26%), seguido de los caninos (28.11%), los cuales presentaron también mayor sensibilidad táctil y al chorro de aire. CONCLUSIONES: El cepillado vigoroso el único factor predisponente en el que se encontró significancia (26).

## **A Nivel Regional**

No se encuentran ninguna investigación alguna.

## **2.2. Bases teórica**

### **2.2.1. Atrición Dental**

#### **2.2.1.1. Definición**

El termino atrición proviene del latín *atterre, atrivi, attritum*, que significa frotar contra algo. La atrición dental se define como el desgaste fisiológico del diente debido al contacto de las superficies oclusales e incisales, como a las superficies interproximales (27). Este contacto ocurre cuando los dientes contactan entre sí, por ejemplo, durante la deglución o el habla, y el desgaste resultante se produce en la caras oclusales y los bordes incisales (28).

Es el desgaste dental producido por el contacto entre los dientes sin la presencia de alimentos. Every (1972) lo define como “el desgaste causado por materiales endógenos; como partículas microfinas de los primas de esmalte atrapados entre las superficies de dos dientes oponentes”. Los prismas de esmalte se desmenuzan y quedan atrapados al chocar las superficies dentales entre sí, produciendo unas estriaciones paralelas típicas bajo el microscopio (29).

Kaidonis JA, Richards LG, Townsend GC, (1999), consideran a la atrición dental como el desgaste de los dientes producto del contacto diario entre los dientes. Este desgaste se produce

porque los prismas del esmalte del diente se desasen y quedan retenidos al rozar las superficies de los dientes, esto ocasiona estrías paralelas muy características bajo el microscopio (30).

Por otro lado también la podemos definir como el desgaste producido por el roce constante del diente con diente ocasionando pérdida de tejido dentario, esto se produce de manera irreversible y sin acción directa de las bacterias.

La Torre, Pallenzona y colaboradores, (2016), refieren que se debe tener en cuenta el patológico, al desgaste dental ocasionada por la pérdida de la estructura del diente por alteraciones sintomáticas, funcionales y estéticas (31).

#### **2.2.1.2. Localización**

Se localizan principalmente en los bordes incisales y las cúspides de los molares. En atriciones severas se expone el tejido dentinario que, al ser más blando y menos mineralizado que el esmalte, incrementa el índice de desgaste (32).

Este tipo de desgaste en los dientes anteroinferiores es uno de los problemas más comunes no tratados. Es también un signo típico de dos causas predominantes para semejante desgaste. El primer lugar en ser visto es en los dientes posteriores donde las interferencias de las vertientes deflexivas a la relación céntrica son las causas más frecuentes de un deslizamiento hacia delante de la mandíbula durante el cierre a la máxima intercuspidad. Esto fuerza los dientes anteroinferiores hacia delante en colisión con los dientes anterosuperiores. Los músculos responden intentando borrar las superficies dentales colindantes a través del rechinar o del frotamiento parafuncionales. La destrucción de los bordes incisales inferiores nunca se debe permitir que progrese a un grado tan severo porque las implicaciones apuntan a requerimientos más



complejos si no son corregidos tempranamente. La segunda causa más común para este tipo de desgaste es la interferencia directa de los dientes anteroinferiores que completa el cierre en la relación céntrica. Esto siempre será virtualmente el resultado de restauraciones incorrectas en los dientes anteroinferiores o la colocación incorrecta en los dientes anteriores. La interferencia a la cobertura de la función mandibular es también un potente desencadenante del desgaste atricional. El correcto diagnóstico y selección de tratamiento para este o cualquier otro ejemplo del desgaste atricional requiere de un completo entendimiento de los principios oclusales (33).

La distribución de la atrición depende del tipo de oclusión, de la geometría del sistema estomatognático y del patrón de trituración característico del individuo.

#### **2.2.1.3. Fisiopatología de la atrición**

Frugone ZR. (34) Considera que el proceso del desgaste se da necesariamente por el mecanismo de adaptación del aparato masticatorio al sistema cráneo-cervical, al cuerpo y al grupo etario de las personas. El diente al erupcionar en la boca su forma característica es redonda y esto le permite encajar con los demás dientes durante la etapa de erupción dental. El correcto funcionamiento de los dientes los coloca en su posición adecuada, provocando un tallado en la superficie externa, dura de mineral (hidroxiapatita) que delinea las guías de los muchos movimientos que debe realizar la mandíbula, esto en las caras oclusales de los molares y premolares como en los bordes de los caninos e incisivos.

El desgaste oclusal fisiológico de los dientes se ve compensado siempre por la constante erupción que los mismos tienen y por la aposición del cemento en los ápices de las

raíces, de esta manera se lograra conservar la dimensión vertical (distancia entre ambas arcadas).

Así mismo, los pequeños y simples movimientos de cada diente a través del ligamento periodontal en el interior del alveolo, provocara un adecuado ajuste a partir del desgaste de diente entre diente justo en el punto de contacto, de esta forma con el transcurrir del tiempo, dicho contacto puntual que se da entre ambos dientes establecen con sus caras proximales de forma convexa, convirtiéndose en una superficie plana que producirá un movimiento mesial de los dientes. El desgaste inter-proximal que se da en los dientes se ve correspondido por la constante migración mesial que éstos tienen, a través de ellos se evita el empaquetamiento de los alimentos en los espacios interdenciales.

Velarde AR, resalta que el desgaste de etiología fisiológica será consecuencia en gran medida de factores como las funciones de masticación, deglución y respiratoria, la fuerza que ejerzan los músculos que intervienen en el proceso de masticación, los diferentes hábitos de masticación, la dureza y característica abrasiva de los alimentos que se consumen (35).

Todos estos factores mencionados se diferencian entre las poblaciones pasadas y las presentes. A través del proceso de civilización, se ha reducido de forma drástica la atrición de origen fisiológico que encontramos en los dientes. En la etapa neolítica se procede a coser los alimentos o las comidas fibrosas. En la actualidad con una textura más blanda de los alimentos hace que el proceso de masticación disminuya y el proceso de digestión es más fácil. Sin embargo en la actualidad hay otros factores que influyen en la atrición, considerando los factores externos.

#### **2.2.1.4 Características clínicas**

Clínicamente este tipo de pérdida de sustancia se observa como formación de facetas, que consiste en una superficie plana con un borde circunscrito y perfectamente definido de aspecto brillante y pulido. Se observa unas estriaciones finas y paralelas en una única dirección y dentro de los límites de la faceta. Una faceta se corresponde exactamente con otra en un diente de la arcada contraria y sus estriaciones paralelas se disponen en la misma dirección. El grado de atrición se asocia con el “envejecimiento” de las piezas dentarias (27,29).

Los puntos de contacto entre las caras proximales también se desgatan por atrición durante la masticación y determinan la formación de facetas de contacto. En los bordes incisales el proceso es claramente evidenciable por la pérdida de la “flor de lis” cuando las piezas dentarias del sector anterior entran en oclusión (28).

Kaidonis JA, Richards LG, Townsend GC., consideran que en relación a la clínica que este tipo de desgaste con pérdida de sustancia se observa como formación de facetas, caracterizando a la faceta como una superficie plana con un borde circunscrito y bien definido, pulido y muy brillante. También se evidencia estriaciones paralelas y finas en una única dirección y delimitados en la faceta (36).

Juan T, Gómez A. considera que una faceta se corresponde con otra en un diente de la arcada contraria y que sus direcciones paralelas se disponen en la misma dirección, finaliza que el grado de atrición se relaciona al envejecimiento de los dientes (37).

#### **2.2.1.4. Etiología**

La intensidad en este tipo de desgaste se asocia a hábitos parafuncionales como el bruxismo, que se considera la principal causa de atrición de los seres humanos. El bruxismo afecta entre un 5 y un 96% de la población. La etiología del bruxismo no está clara pero se sugiere dos posibilidades: la primera podría ser consecuencia de las interferencias oclusales como factor desencadenante y la segunda sería una forma de aliviar el estrés del individuo. De hecho, los individuos con atriciones severa presentan interferencias oclusales, pero es difícil demostrar que aparezca como consecuencia del desgaste, o por el contrario, que las interferencias estimulen en hábito (27).

Las superficies son desgastadas por contacto directo. A un nivel microscópico ninguna superficie es suave y por lo tanto hacen contacto por la unión de sus rugosidades. Durante el movimiento las rugosidades deben o fracturarse o deformarse. Si ambas superficies son 'frágiles', hay fractura de las rugosidades. Si una superficie es "suave", entonces será más difícil desgastar la superficie, levantando esquirlas que tarde o temprano ocasionara una fractura. Con el tiempo todas las asperezas de la fractura y el efecto acumulativo de las de la pérdida microscópicas se manifiestan como desgaste (38).

#### **2.2.1.5. Epidemiología**

Tradicionalmente, el grado de atrición dental se ha relacionado con la edad del individuo. Restos arqueológicos han permitido comprobar que la atrición dental en pacientes ancianos no se debía sólo a una fuerza masticatoria excesiva sino también a una dieta poco refinada (27).

En la boca estas condiciones se presentan predominantemente en "movimiento mandibulares no masticatorios" y son particularmente frecuentes en el bruxismo. La tasa de desgaste

del esmalte en la áreas de contacto oclusal de molares es unos 41  $\mu\text{m}$  al año (27).

Barranca realizó un estudio en 78 universitarios con desgaste dental; 24 femeninos (30.76%) y 54 masculinos (69.23%); que perciben el desgaste dental 65 casos (83.33%); 22 femeninos (34.92%) con edad media de 22.5 años y desviación estándar de 7.7781, 41 masculinos (65.07%) con edad media de 30.5 años y desviación estándar de 19.01918. Que no percibían hasta ese momento el desgaste dental 15 casos (19.23%), la mayoría sin conciencia de rechinar los dientes por la noche y sin molestias, pero con percepción muy clara de bruxismo en situaciones emocionales y percepción de desgaste dental en la mayoría de los casos (39).

Okenson JP. Refiere que en el transcurso de los años la atrición dental se relaciona con el proceso de envejecimiento, con la edad de la persona. Evidencias arqueológicas han permitido comprobar una vez más que la atrición dental en personas ancianas no solo se debía a la fuerza durante la masticación, sino también a una alimentación poco procesada (27).

En la cavidad oral también se presentan condiciones como el movimiento mandibular no masticatorio y es una característica del bruxismo.

La tasa de desgaste del esmalte en las áreas donde se da el contacto oclusal de molares es unos  $\mu\text{m}$  al año.

Barranca realizó una investigación importante en universitarios con desgaste dental, obteniéndose como resultados que hubo predominio del sexo masculino, de una muestra de 78 universitarios se evidenciaron 65 casos con desgaste dental, la edad media fue de 22.5 años para el sexo femenino y 30.5 año para el sexo masculino.

Que no percibieron el desgaste dental con 15 casos, la gran mayoría sin conciencia del rechinar de sus dientes por las noches y sin molestias, pero con una percepción clara de bruxismo en situaciones de estrés (40).

#### **2.2.1.6. Tratamiento y prevención**

La atrición como fenómeno fisiológico (que no supere La pérdida de la estructura dentaria fisiológica en un año es de 20 a 38  $\mu\text{m}$ ) no requiere tratamiento. Cuando el individuo presenta una pérdida considerable de estructura dental a causa de un hábito bruxista, está indicada la realización de una placa de descarga. La placa de descarga, o férula oclusal, es un aparato confeccionado generalmente de material acrílico duro que se ajusta en las superficies oclusales preciso con los dientes en la arcada opuesta. Si bien tiene otras indicaciones, se emplea asimismo para proteger los dientes de fuerzas parafuncionales que puedan alterar y/o desgastar los dientes (37).

Aunque el tratamiento del hábito bruxista es muy complejo, la placa de descarga se considera un elemento muy importante en la prevención de mayor pérdida de tejido duro dental. En caso de que el paciente presente una pérdida de dimensión vertical importante, debe considerarse la posibilidad de realizar una rehabilitación protésica para reponer la estética y la función de las piezas afectadas (27).

#### **2.2.1.7 Instrumentos para determinar la atrición**

##### **Índice de Alexeev y Debetz**

Este índice o escala de 6 valores descrito por Alexeev y Debetz en 1964 en donde la escala de desgaste se mide de la siguiente manera:

- Grado 0: No existe desgaste

- Grado 1: Desgaste del esmalte
- Grado 2: Desgaste de las cúspides de la corona; en incisivos y caninos se aprecia desgaste de la superficie inicial.
- Grado 3: Aparecen puntos aislados de la dentina expuesta
- Grado 4: El desgaste afecta la cavidad pulpar
- Grado 5: La corona está completamente expuesta
- Grado 6: La corona se aprecia completamente desgastada

Cuando hablamos del índice de desgaste nos referimos a las escalas de desgaste y el índice de desgaste más conocido es el propuesto por Smith y Knight. Estos índices analizan el nivel de desgaste oclusal que generalmente va ligado a las pérdidas de superficie de tejido dental.

Smith y Knight (1984), desarrollaron un índice para calcular la severidad clínica de las lesiones, midiendo el desgaste dentario y estableciendo grados de severidad. Los registros se realizan en todas las superficies dentarias: bucal o vestibular, palatino o lingual, oclusal, incisal y cervical (B/L/O/I/C) (41).

Es muy importante conocer los diferentes niveles de desgaste teniendo en cuenta el grupo etareo para así poder realizar comparaciones y poder identificar los grados de desgastes que producen sintomatología como la hipersensibilidad dentitaria.

VALOR	SUPERFICIE	CRITERIO
0	B/L/O/I	No existe características de pérdida de esmalte
C	No hay cambios en el contorno	
1	B/L/O/I	Existe pérdida en las características del esmalte
C	Mínima pérdida del contorno	
2	B/L/O	Pérdida del esmalte y exposición de la dentina menos de 1/3 de la superficie
I	Pérdida del esmalte con exposición de la dentina	



C		Defectos con 1mm de profundidad
3	B/L/O	Pérdida del esmalte y exposición de la dentina más de 1/3 de la superficie
I		Pérdida de esmalte y dentina sin exposición pulpar
C		Defectos 1 - 2 mm de profundidad
4	B/L/O	Pérdida completa de esmalte con exposición pulpar
I		Exposición pulpar
C		Defectos con más de 3mm de profundidad
<b>Tomado de: Cava- Vergiú y colaboradores. Prevalencia De Facetas de Desgaste Dental. (42)</b>		

### 2.2.2. Prevalencia

#### Definición de prevalencia.

Es la proporción de individuos de un grupo o población que presenten una característica determinada en un momento determinado (43).

### 2.3. Definición de términos

#### Atrición dental

Es el desgaste fisiológico del diente debido al contacto de las superficies oclusales e incisales, como a las superficies interproximales (27).

#### Índice de Smith y Knight

Un índice para calcular la severidad clínica de las lesiones, midiendo el desgaste dentario y estableciendo grados de severidad (41).

## **2.4. Hipótesis**

### **Hi**

La prevalencia de la atrición dental será alto y el grado de severidad será moderado en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019.

### **Ho**

La prevalencia de la atrición dental no será un alto y el grado de severidad no será moderado en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Variable de estudio**

Atrición dental

### **2.5.2. Variable de caracterización**

Edad

Sexo

Tipo de diente

Tipo de atrición

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES/UNIDAD DE MEDIDA
<b>VARIABLE DE ESTUDIO</b>			
Atrición dental	El índice de Smith y Knight (1984):	Sin desgaste de los dientes (nivel 0) Muy suave (nivel 1) Leve (nivel 2) Moderado (nivel 3) Severo (nivel 4)	Cualitativo ordinal
	Presencia de Atrición dental	Si No	Cualitativo Nominal dicotómico
	Tipo de Atrición	Fisiológico Patológico	Cualitativo Nominal dicotómico
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>			
Sexo	Sexo	Femenino Masculino	Cualitativo Nominal Dicotómica
Edad	Edad	6 años 7 años 8 años	Cuantitativo
Tipo de dientes	Dientes	Incisivos Caninos Premolares Molares	Cualitativo Nominal Politómica

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de investigación

Según la **finalidad** del investigador: Básica

Según número de **mediciones** de la variable de estudio: Transversal

Según la **planificación** de las mediciones de la variable de estudio:

Prospectivo

Según la intervención del investigador: Observacional

Según el número de variables analíticas: Descriptivo

##### 3.1.1. Nivel

Descriptivo

##### 3.1.2. Método

No experimental

##### 3.1.3. Diseño

M  O

Dónde:

M: Muestra (Pacientes Adultos)

O: Atrición dental y grado de severidad

### 3.2. Población y muestra

#### Población

Estuvo conformada por los pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019.

#### Muestra

La muestra estuvo constituida por 384 pacientes adultos que asisten al Hospital Militar Central Lima, los meses Abril a Junio del 2019 y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q}{e^2}$$

#### Dónde:

n = Número de elementos de la muestra

z = Nivel de confianza (95%) 1,96

q= Probabilidad (0,50)

p=tanto por ciento estimado, y q=100-p (0,50)

e= error de estimación permitido 0,05

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.2 \times 0.8}{0.05^2}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.16}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.96}{0.0025}$$

$$n = 245$$

La muestra lo conformaron 243 pacientes adultos debido a que dos datos fueron eliminados.

### **Criterios de inclusión**

- ✓ Pacientes adultos con más de 24 piezas dentarias
- ✓ Pacientes adultos que firmen el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- ✓ Pacientes portadores de prótesis dental
- ✓ Pacientes adultos con menos de 24 piezas dentarias

## **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos y Validación de Instrumentos**

### **Técnicas**

Observación

### **Instrumentos de recolección de datos**

Ficha de Observación

### **Validación de instrumentos**

Los instrumentos de recolección de datos fue validado por juicio de expertos tres profesionales relacionados a la especialidad de la investigación.

Como instrumento se utilizó el índice de Smith y Knight que evaluaron el grado de desgaste dentinario.

### **3.4. Plan de recolección**

La recolección de datos de prevalencia de atrición y grado de severidad en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar central Lima 2019, se realizó según los instrumentos diseñados.

#### **Procedimientos.**

- Se solicitó autorización al Director del Hospital Militar Central Lima 2019, para la ejecución del estudio.
- Se pidió a los pacientes que firmen el consentimiento informado previo a la información impartida del objetivo de la investigación.
- Luego se seleccionó a los pacientes adultos que conformaran la muestra según los criterios de inclusión y exclusión.
- Se realizó el examen de las piezas dentarias en boca para determinar la presencia de atrición, el grado de severidad y el tipo de atrición en la muestra determinada.

### **3.5. Plan de tabulación y análisis**

La información obtenida a través de las fichas de observación de la prevalencia de atrición y grado de severidad, se ingresó a una base de datos en forma automatizada empleando el software estadístico SPSS versión 24.0 los resultados serán reportados en cuadros estadísticos y gráficos.

Para el proceso inferencial se aplicó el test no paramétrico de independencia de criterios (Chi cuadrado), construyéndose intervalos confidenciales del 95% para el parámetro proporción.



## **CAPÍTULO IV**

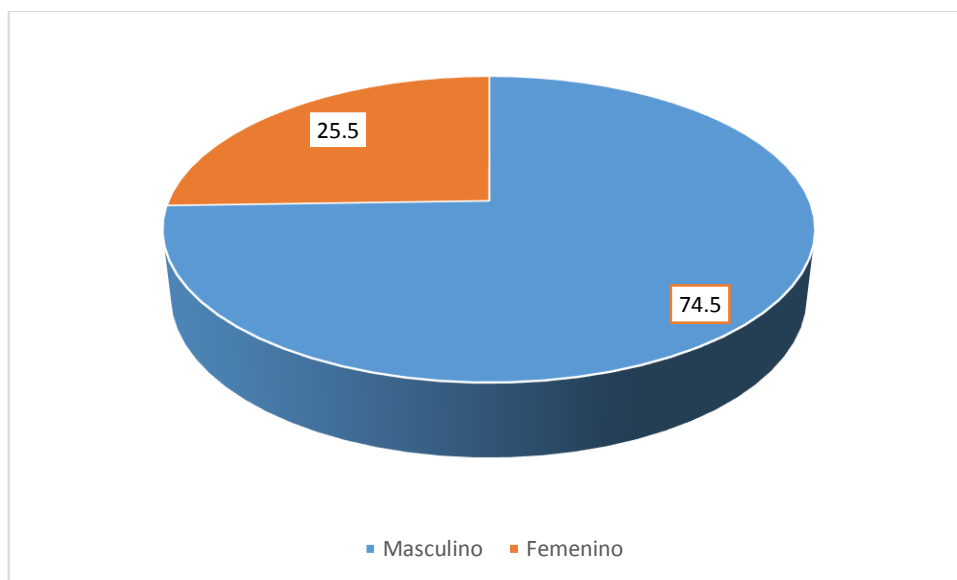
### **RESULTADOS**

#### **4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS**

En este capítulo se describen los resultados obtenidos del análisis de los datos del presente estudio. Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal, con el propósito de estimar la prevalencia de atrición dental en pacientes adultos atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019, encontrándose los siguientes resultados:

**Tabla 1**  
**Distribución de los pacientes según sexo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Masculino	181	74,5	74,5
Femenino	62	25,5	25,5
Total	243	100,0	100,0



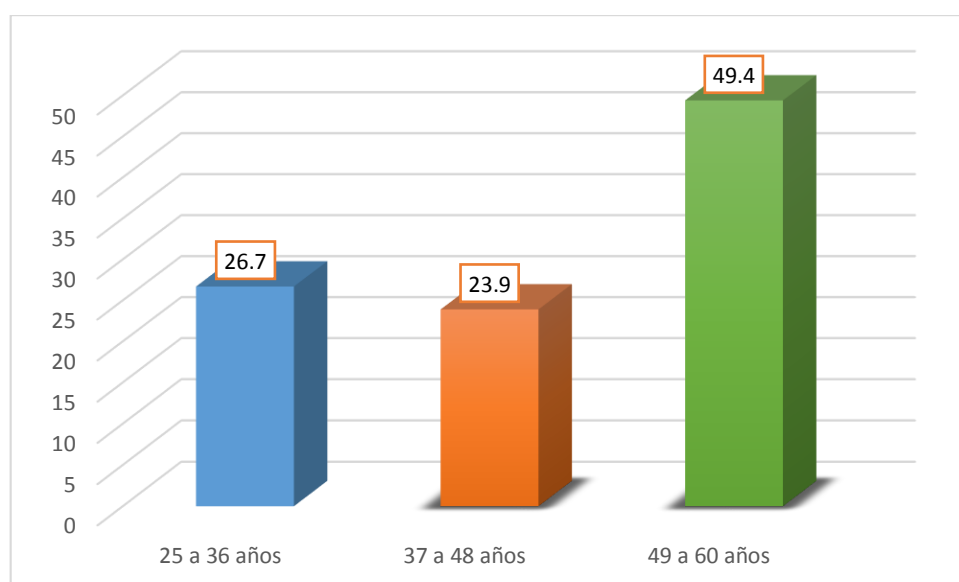
**Gráfico 1**  
**Distribución de los pacientes según sexo**

**Interpretación:**

En la tabla y gráfico adjunto, se observa que el 74.50% de los pacientes son de sexo masculino y de sexo femenino en menor porcentaje 25,5%.

**Tabla 2**  
**Distribución de los pacientes según edad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
25 a 36 años	65	26,7	26,7
37 a 48 años	58	23,9	50,6
49 a 60 años	120	49,4	100,0
Total	243	100,0	



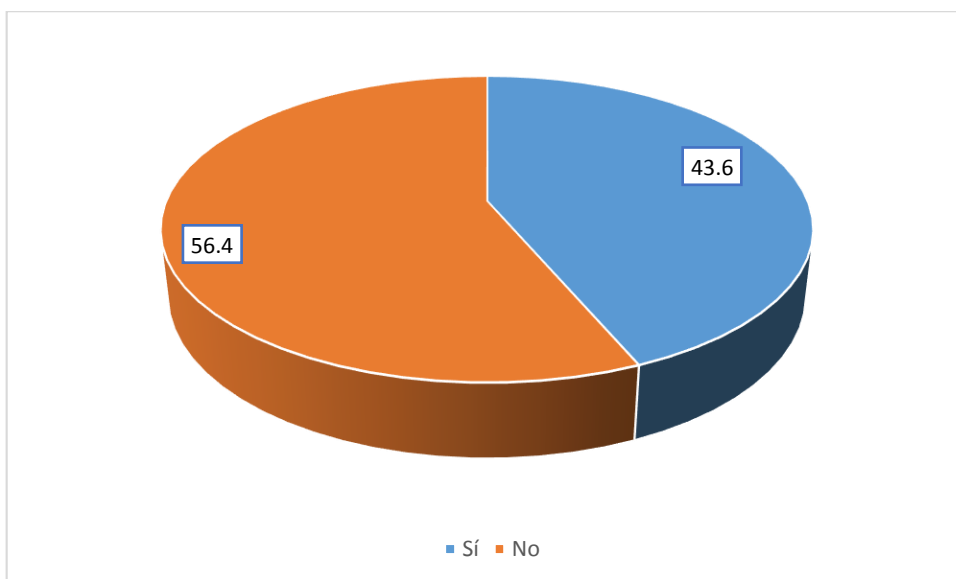
**Gráfico 2**  
**Distribución de los pacientes según edad**

**Interpretación:**

En la tabla y figura 2, se presenta la distribución de los pacientes según sus edades, observándose lo siguiente: Del total de datos observados 243 (100%), en mayor porcentaje se encontró pacientes de 49 a 60 años con un 49.4%, seguido por pacientes de 25 a 36 años con un 26,7%, y finalmente pacientes de 37 a 48 años 23,9%.

**Tabla 3**  
**Prevalencia de atrición dental en pacientes adultos atendidos en el Hospital Militar Central Lima**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	106	43,6	43,6
No	137	56,4	56,4
Total	243	100,0	100,0



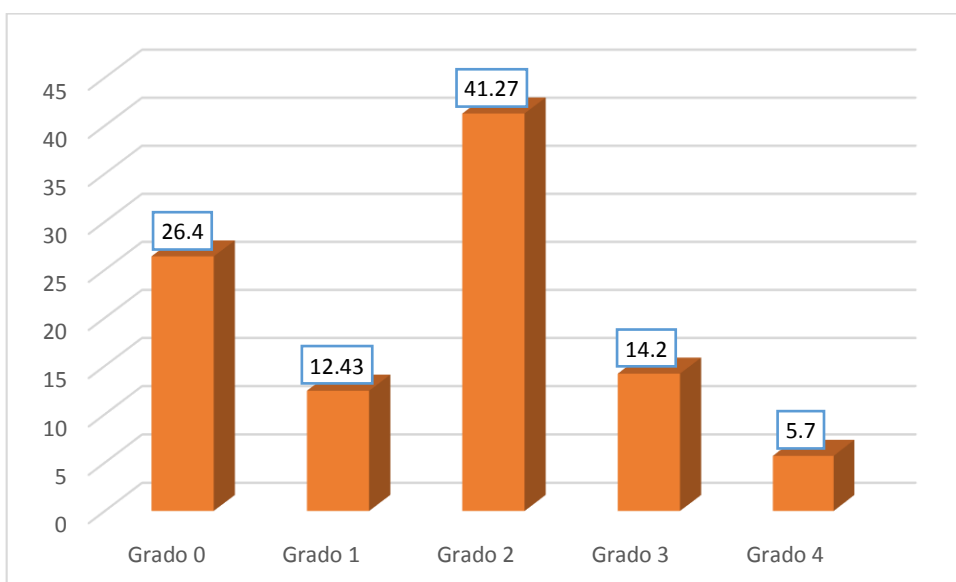
**Gráfico 3**  
**Prevalencia de atrición dental en pacientes adultos atendidos en el Hospital Militar Central Lima**

**Interpretación:**

Con respecto a la tabla y gráfico 3 muestra la prevalencia de atrición dental en pacientes adultos atendidos en Hospital Militar Central encontrándose una prevalencia de 43,60% y más del 50% (56,4%) no presentaron atrición dental

**Tabla 4**  
**Grado de atrición dental en pacientes adultos atendidos en el Hospital Militar Central Lima**

	Frecuencia	Porcentaje
Grado 0	301	26,40
Grado 1	143	12,43
Grado 2	470	41,27
Grado 3	162	14,20
Grado 4	65	5,70
Total	1141	100,0



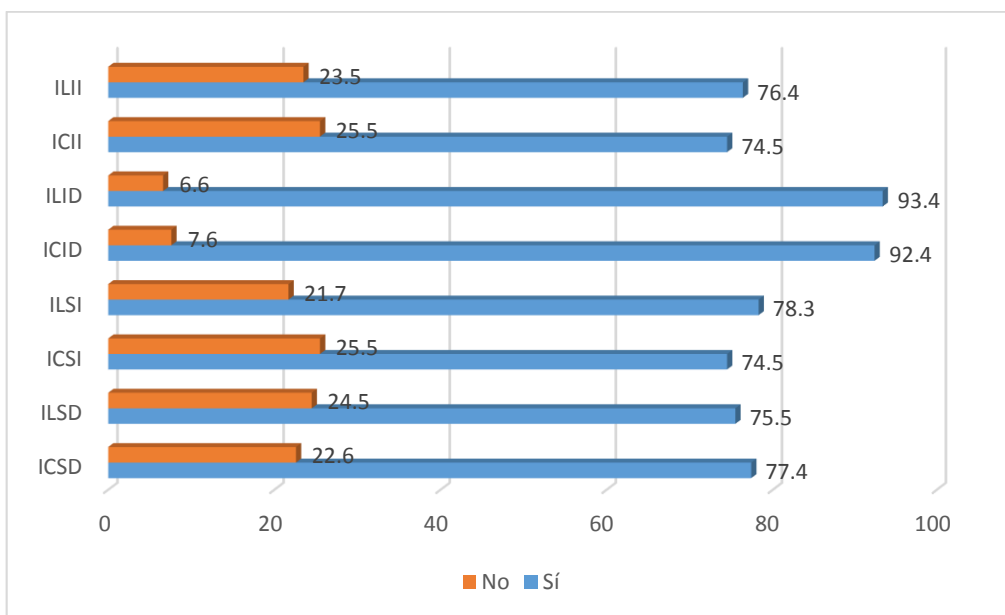
**Gráfico 4**  
**Grado de atrición dental en pacientes adultos atendidos en el Hospital Militar Central Lima**

#### **Interpretación:**

Con respecto a la tabla y gráfico 4 muestra los grados de severidad de la atrición dental en los pacientes adultos, se encontraron en mayor porcentaje grado 2 de severidad en 41,27%, seguido grado 0 con un 26,4%, grado 3 a 14,2% grado 1 en un 12,43% y finalmente en menor porcentaje se halló grado 4 con un 5,7%.

**Tabla 5**  
**Piezas dentarias (Incisivos) con atrición dental en pacientes adultos**

Incisivos	Sí		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
ICSD	82	77,4	24	22,6	106	100,00
ILSD	80	75,5	26	24,5	106	100,00
ICSI	79	74,5	27	25,5	106	100,00
ILSI	83	78,3	23	21,7	106	100,00
ICID	98	92,4	8	7,6	106	100,00
ILID	99	93,4	7	6,6	106	100,00
ICII	79	74,5	27	25,5	106	100,00
ILII	81	76,4	25	23,5	106	100,0



**Tabla 5**  
**Piezas dentarias (Incisivos) con atrición dental en pacientes adultos**

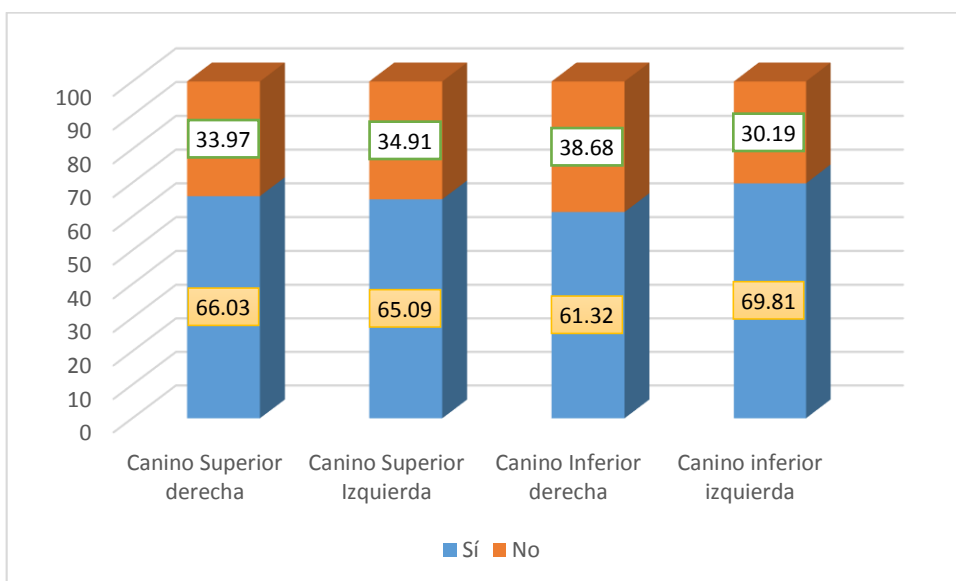
#### Interpretación:

Con referente a la tabla y gráfico 5 muestra piezas dentarias (incisivos) con atrición dental, se encontraron que los Incisivos Laterales inferior derecho presentaron mayor porcentaje de atrición dental con un 93,4%, seguido del Incisivo Central inferior derecha con 92,4%, luego el Incisivo Lateral superior

izquierdo con un 78,3% y menor porcentaje se halló el Incisivo Central Superior izquierdo y el Incisivo Central Inferior izquierdo con un 74,5%.

**Tabla 6**  
**Piezas dentarias (Caninos) con atrición dental en pacientes adultos**

Tipo de diente	Sí		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Canino Superior derecha	70	66,03	36	33,97	160	100,00
Canino Superior Izquierda	69	65,09	37	34,91	160	100,00
Canino Inferior derecha	65	61,32	41	38,68	160	100,00
Canino inferior izquierda	74	69,81	32	30,19	160	100,00



**Gráfico 6**  
**Piezas dentarias (Caninos) con atrición dental en pacientes adultos**

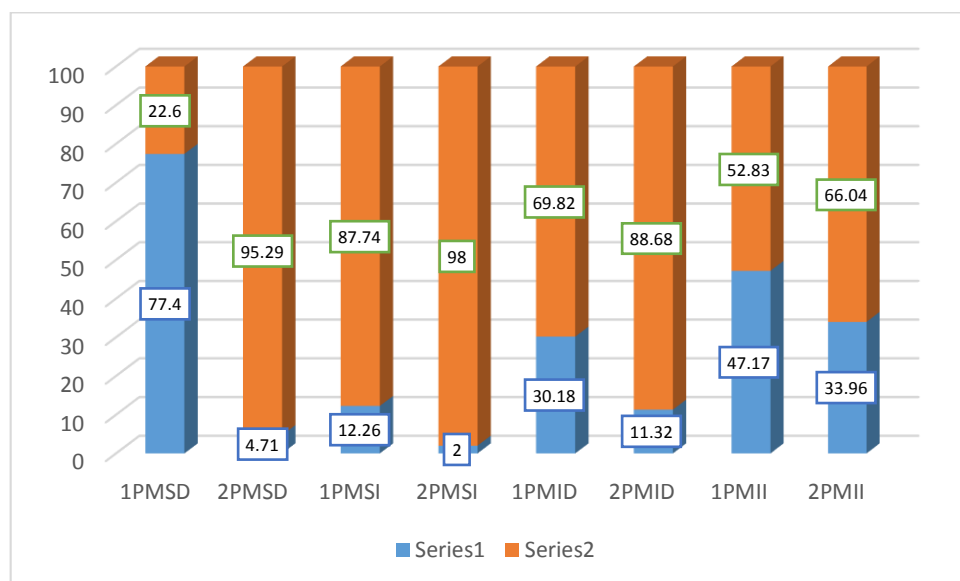
#### Interpretación:

Con referente a la tabla y gráfico 6 muestra piezas dentarias (caninos) con atrición dental, se encontraron que los Caninos inferior izquierdo presentaron mayor porcentaje de atrición dental con un 69,81%, seguido del Canino superior derecha

con 66,03%, luego el Canino superior izquierdo con un 75,09% y finalmente canino inferior derecha con un 61,32%.

**Tabla 7**  
**Piezas dentarias (Premolares) con atrición dental en pacientes adultos**

Tipo de diente	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
1PMSD	10	77,4	96	22,6	106	100,00
2PMSD	5	4,71	101	95,29	106	100,00
1PMSI	13	12,26	93	87,74	106	100,00
2PMSI	2	2,00	104	98,00	106	100,00
1PMID	32	30,18	74	69,82	106	100,00
2PMID	12	11,32	94	88,68	106	100,00
1PMII	50	47,17	56	52,83	106	100,00
2PMII	36	33,96	70	66,04	106	100,00



**Tabla 7**  
**Piezas dentarias (Premolares) con atrición dental en pacientes adultos**

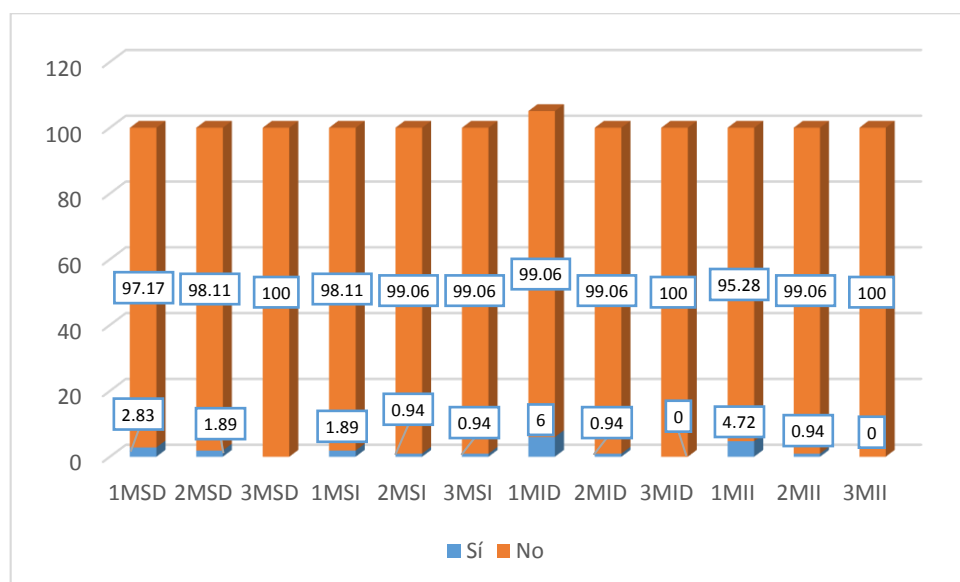
### Interpretación:

Con referente a la tabla y gráfico 7 muestra piezas dentarias (premolaes) con atrición dental, se encontraron que las primeras premolares superior derecha presentaron mayor porcentaje de atrición dental con un 77,4%, seguido de la primera premolar inferior izquierda con 47,17%, y en menor porcentaje la segunda premolar superior derecha e izquierda con un 4,71% y 2% respectivamente.



**Tabla 8**  
**Piezas dentarias (molares) con atrición dental en pacientes adultos**

Tipo de diente	Sí		No		Total	
	F	%	f	%	f	%
1MSD	3	2,83	103	97,17	106	100,00
2MSD	2	1,89	104	98,11	106	100,00
3MSD	0	0,00	106	100,00	106	100,00
1MSI	2	1,89	104	98,11	106	100,00
2MSI	1	0,94	105	99,06	106	100,00
3MSI	1	0,94	105	99,06	106	100,00
1MID	6	6,00	100	99,06	106	100,00
2MID	1	0,94	105	99,06	106	100,00
3MID	0	0,00	106	100,00	106	100,00
1MII	5	4,72	101	95,28	106	100,00
2MII	1	0,94	105	99,06	106	100,00
3MII	0	0,00	106	100,00		



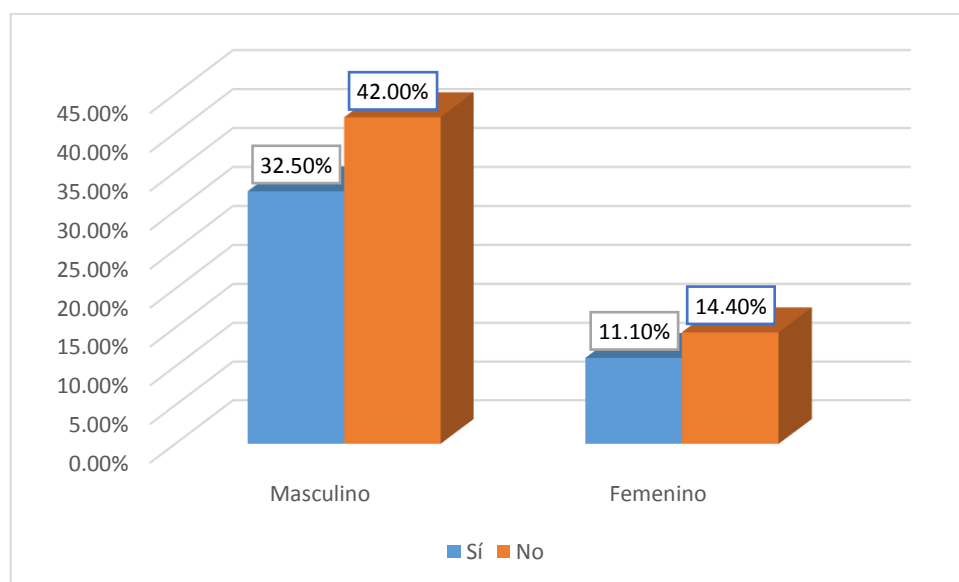
**Tabla 8**  
**Piezas dentarias (molares) con atrición dental en pacientes adultos**

#### Interpretación:

Con referente a la tabla y gráfico 8 muestra piezas dentarias (molares) con atrición dental, se encontraron que las primeras molares inferior derecha presentaron mayor porcentaje de atrición dental con un 6,0%, seguido de la primera molar inferior izquierda con 4,72%, y no se encontraron casos de atrición de la tercera molar superior derecha, tercera molar inferior derecha e izquierda.

**Tabla 9**  
**Prevalencia de atrición dentaria según sexo**

Sexo	Prevalencia de atrición		Total	p
	Sí	No		
Masculino	79 32,5%	102 42,0%	181 74,5%	0,00
Femenino	27 11,1%	35 14,4%	62 25,5%	
Total	106 43,6%	137 56,4%	243 100,0%	



**Gráfico 9**  
**Prevalencia de atrición dentaria según sexo**

#### **Interpretación:**

En la tabla y gráfico 9 se observa la prevalencia de atrición dental según sexo, patología predominó en los varones con 32,5%, mientras que en las mujeres se presentó un menor porcentaje 11,1%. Al aplicar la prueba chi-cuadrado se encontró que el valor de  $p < 0,05$  ( $p = 0,00$ ) la diferencia de la prevalencia de atrición dental es estadísticamente significativo en ambos grupos.

## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

En la presente investigación, se determinó que existe una prevalencia de atrición dental en un 43,6%, considerando la investigación de Srisilapanan, et al. Obtuvieron una alta prevalencia de desgaste dental entre los pacientes diabéticos. El papel de la prevención es vital para mantener la integridad de los dientes y para evitar tratar estos dientes desgastados en pacientes diabéticos. También Curcă et al reportaron alta prevalencia de atrición 47,3%, además el alto consumo de alcohol se asocia con un desgaste dental profundo, exponiendo la dentina (valor 2 y 3 del índice de Smith y Knight). Actualmente, se utilizan varios índices, lo que dificulta la comparación de los resultados de los estudios de prevalencia. Ocampo H. y Wong J, (2013), realizan un estudio sobre la prevalencia de abrasión, erosión, atrición, y abfracción, trabajó con 288 pacientes, encontrando que el total de la muestra de adultos estudiados evidencian algún tipo de lesiones no cariosas, lo que exige un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. En relación a las lesiones no cariosas más prevalentes en orden de importancia fue para la atrición con un 94.8%, con un 52.4%, abrasión 33% y por último la erosión con un 13.9%, investigaciones que dan sustento a los resultados de la presente investigación.

Nuestros resultados confirman que el desgaste dental es muy frecuente en adultos. Además, estudios de adultos, este estudio mostró una alta prevalencia de desgaste dental. Se encontraron hallazgos similares en un estudio de desgaste dental en la población que envejece en el noroeste de China, donde la prevalencia del desgaste dental osciló entre 85.5% en molares y 100% en dientes caninos. La prevalencia de desgaste en nuestro estudio. Al investigar la severidad del desgaste dental, el desgaste dental (grado 2) predominó, difiere con lo hallado por Srisilapanan, et al el grado 3 moderado predominó. Varios estudios también

encontraron que la severidad del desgaste dental aumentó cuando la edad aumentó.

Los datos de nuestro estudio, así como los estudios previos, implicaron que la prevalencia del desgaste dental es alta y se está convirtiendo en un importante problema de salud pública dental. Podría deberse a la acumulación de ciertos patrones dietéticos, al alto consumo de frutas cítricas, a una técnica de cepillado inadecuada ya hábitos parafuncionales (45, 46).

En el estudio se encontró que la atrición dental predominó en los varones con un 32,5% difiere con lo encontrado por Castillo al analizar los datos concluyó que el sexo más afectado fue el femenino. Así mismo, **Castillo J, y Ramón A. (2017)**, quien realizó un estudio de prevalencia de desgaste dental en los estudiantes de la facultad de odontología, examinó a 151 estudiantes en los que se realizó un examen clínico odontológico, al analizar los datos concluyó que el grupo de edad con mayores casos fue el de 22 a 25 años. Mientras que en el estudio se encontró que la atrición predominó en adultos de 42 a 57 años.

## CONCLUSIONES

1. La prevalencia de atrición dental en los pacientes adultos atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019, fue de un 43,6% por lo que se puede considerar un problema de salud dental en la población estudiada.
2. En relación a la prevalencia de atrición dental según índice de desgaste predominó el grado 2 con un 41,7%.
3. En relación a la prevalencia de atrición dental según tipo de atrición predominó el tipo de atrición fisiológica con un 71,09%.
4. En relación a la prevalencia de atrición dental según sexo se tuvo como resultados que el mayor porcentaje de atrición se presentó en el sexo masculino con un 32,5%, seguido del sexo femenino con un 11,1%, existen diferencias significativas en ambos grupos.
5. En relación de tipos de piezas dentarias, Incisivos con atrición dental, se encontraron que los Incisivos Laterales inferior derecho presentaron mayor porcentaje de atrición dental con un 93,4%,
6. En relación de tipos de piezas dentarias, Caninos con atrición dental, se encontraron que los Caninos inferiores izquierdos presentaron mayor porcentaje de atrición dental con un 69,81%.
7. En relación de tipos de piezas dentarias, Premolares con atrición dental, se encontraron que las primeras premolares superior derecha presentaron mayor porcentaje de atrición dental con un 77,4%
8. En relación de tipos de piezas dentarias, Molares con atrición dental se encontraron que las primeras molares inferior derecha presentaron mayor porcentaje de atrición dental con un 6,0%

## **RECOMENDACIONES**

1. Se sugiere realizar estudios similares prevalencia de atrición dentaria asociado a enfermedades sistémicas.
2. Difundir los resultados hallados a la comunidad odontológica de la investigación atrición y grados de severidad en los pacientes adultos atendidos en el Hospital Militar Central, para considerar dentro de los programas preventivos promocionales de la salud bucal.
3. Realizar investigación de prevalencia de atrición dental con mayor número de muestras y según los tipos de ocupaciones de los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lee A., He LH, Lyons K., Swain MV Tooth usan y usan investigaciones en odontología. *Revista de Rehabilitación Oral*. 2012; 39 (3): 217-225. doi: 10.1111 / j.1365-2842.2011.02257.x.
2. Omar R., Johansson A., Johansson AK, ropa de diente Carlsson GE. *Revista Internacional de Odontología*. 2012; 2012: 1.
3. O'Toole S., Pennington M., Varma S., Bartlett DW La necesidad de tratamiento y el costo asociado de la rehabilitación por desgaste erosivo de los dientes: una evaluación de servicio dentro de un hospital dental del NHS. *BDJ*. 2018; 224 (12): 957–961.
4. Mehta SB, Banerji S., Millar BJ, Suarez-Feito JM. Conceptos actuales sobre el manejo del desgaste dental: parte 1. Evaluación, planificación del tratamiento y estrategias para la prevención y el manejo pasivo del desgaste dental. *British Dental Journal* . 2012; 212 (1): 17-27.
5. Smith B., Robb N. La prevalencia del desgaste dental en 1007 pacientes dentales. *Revista de Rehabilitación Oral*. 1996; 23 (4): 232-239
6. Yadav S. Un estudio sobre la prevalencia del desgaste dental y su relación con los factores de edad, género y los signos de disfunción de la ATM. *Revista de la Sociedad India de Prostodoncia*. 2011; 11 (2): 98-105.
7. Wetselaar P., Vermaire JH, Visscher CM, Lobbezoo F., Schuller AA La prevalencia del desgaste dental en la población adulta holandesa. *Investigación de caries*. 2016; 50 (6): 543-550.
8. Yadav S. Robb N. Prevalencia del desgaste dental y su relación con los factores de edad, género y los signos de disfunción de la ATM. *Revista de la Sociedad India de Prostodoncia*. 2011; 11 (2): 98-105.
9. Liu B., Zhang M., Chen Y., Yao Y. El desgaste dental en personas de edad avanzada: una investigación de la prevalencia y los factores influyentes del desgaste dental incisal / oclusal en el noroeste de China. *BMC Salud Oral*. 2014; 14 (1): p. 65.

10. Wetselaar P., Vermaire JH, Visscher CM, Lobbezoo F., Schuller AA La prevalencia del desgaste dental en la población adulta holandesa. *Investigación de caries*. 2016; 50 (6): 543-550.
11. Aekplakorn W., Chariyalertsak S., Kessomboon P., Assanangkornchai S., Taneepanichskul S., Putwatana P. Prevalencia de diabetes y relación con el estatus socioeconómico en la población tailandesa: encuesta nacional de examen de salud, 2004-2014. *Revista de investigación de la diabetes* . 2018; 2018 : 8.
12. Álvarez C, Grille C. Revisión de la literatura: lesiones cervicales no cariogénicas. *Revista CientDent*. 2008;5(3):215-224.
13. Pozzi C. Erosión Acida: Una Patología por descubrir. *Revista Dosis*. 2011;12(1): 1-4.
14. Spee FG Die verschiebungsbahn des unterkiefers am schadel. *Arco. Anat. Fisiol*. 1890; 16 : 285–294.
15. Marshall SD, Casperson M., Hardinger RR, Franciscus RG, Aquilino SA, Southard TE Desarrollo de la curva de Spee. *A.m. J. Orthod. Dentofac. Ortopedia* 2008; 134 : 344–352.
16. Díaz D. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas y su grado de desgaste en alumnos de odontología de la UCSG [Tesis de grado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2014 [citado: 11 de octubre de 2016]. 33-35 p. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1900/1/T-UCSG-PRE-MEDODON-105.pdf>
17. Ordoñez J. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 60 años que asistan al servicio odontológico del Hospital Teófilo Dávila en el mes de junio 2012” [Tesis De Grado]. Guayaquil: Universidad Católica De Santiago De Guayaquil; 2016 [citado: 13 de Octubre de 2016]. 15 p. Disponible En: <Http://Repositorio.Ucsg.Edu.Ec/Bitstream/3317/874/1/TUCSG-PRE-MED-ODON-44.Pdf>



18. Cava –Vergíu, et al. Prevalencia de Facetas de Desgaste. Revista Kirú de la Universidad San Martín de Porres. 2012;9(1):59-64.
19. Latorre E. Prevalencia de lesiones dentarias no cariosas en la comunidad de Santa Rosa anexo 22 de Jicamarca San Juan de Lurigancho en el año 2009. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2011 [citado: c.2011].22-70p.Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ERIKANTHONNYLATORRELOPEZ.pdf>
20. Taboada K. Asociación entre la presencia de facetas de Desgaste y lesiones cervicales no cariosas en Pacientes adultos. [Tesis de grado]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2009 [citado: 10 de octubre de 2016]. 6 p. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/KATHERINEIVANNATABOADAZAVALA.pdf>
21. Srisilapanan P, Jindarat M, Roseman J. La prevalencia y la gravedad de los dientes desgaste en pacientes diabéticos tipo 2. Int J Dent. 2018 11 de diciembre; 2018
22. Littleton J .Nueva Zelanda. 2010. Desgaste dental y clasificación por edades en Roonka, Australia del Sur. Soy J PhysAnthropol. Julio de 2017; 163 (3): 519-530.
23. Curcă M, Dănilă I . Evaluación del desgaste dental según el índice de Smith y Knight. RevMedChirSocMedNatlasi. 2010 abril-junio; 114 (2): 547-50.
24. Curcă M, Dănilă I. Rumania 2010. Estudio clínico sobre la distribución del desgaste dental de la población adulta. RevMedChirSocMedNatlasi. 2010 abril-junio; 114 (2): 547-50.
25. Ocampo H, Wong J. Prevalencia De Abrasión, Erosión, Atrición Y Abfracción En pacientes adultos atendidos en Centro de Salud "Manuel Cardozo. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de Amazonía del Perú. Iquitos Perú 2013.
26. Cava C, Robello J, Olivares C, Rodríguez L, Reyes J, Salazar G. Prevalencia de facetas de desgaste. Kiru 2012;9(1): 59-64.
27. Juan T, Gómez A. Alteraciones del esmalte: atrición, erosión y abrasión dental. Traumatismos bucodentales. En: Cuenca E, coordinador.

- Odontología preventiva y comunitaria, Principios, métodos y aplicaciones. 3a ed. Barcelona: Masson; 2005:213-214.
28. Barrancos Mooney, Patricio J. Operatoria dental. 4ª Ed; Buenos Aires: Médica Panamericana, 2006.
  29. Kaidonis JA, Richards LG, Townsend GC. Cambios no cariosos en las coronas dentales En: Mount GJ, coordinador. Conservación y restauración de la estructura dental; EE.UU; Harcourtbrace; 1999; 27-35.
  30. Kaidonis JA, Richards LG, Townsend GC. Cambios no cariosos en las coronas dentales. En: Mount GJ. Hume WR Conservación y restauración de la estructura dental. ed. Madrid. HarcourtBrace de España S.A.; 1999.
  31. Torres, D., Fuentes, R., Bornhardt, T., & Iturriaga, V. Erosión dental y sus posibles factores de riesgo en niños: revisión de la literatura. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, 9(1), 19-24., 2016
  32. Bartlett DW. El papel de la erosión en el desgaste dental: etiología, prevención y tratamiento. Int Den J (RU). 2005; 55: 278-285.
  33. Dawson, PE. Oclusión funcional: Diseño de la sonrisa a partir de la ATM. Florida: Amolca; 2009
  34. Frugone ZR, Pantoja PR. Características craneofaciales en pacientes con desgaste dentario severo. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia [Internet]. 2010 Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/view/2355/4841>
  35. Velarde AR. Fisiología de la Articulación Temporomandibular. Red. Act. Clin. Med. 2012; volumen (23): p.1075-1079.
  36. Torres, D., Fuentes, R., Bornhardt, T., & Iturriaga, V. Erosión dental y sus posibles factores de riesgo en niños: revisión de la literatura. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, 9(1), 19-24., 2016.
  37. Okenson JP. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 5a ed. Madrid: Elsevier; 2003.

38. Lambrechts P, Debels E, Van Landuyt K, Peumans M, Van Meerbeek B. How to simulate wear? Overview of existing methods. *Dent Mater.* 2006; 22(8):693-701.
39. Barranca EA, Lara PE, González DE. Desgaste dental y bruxismo. *Rev. ADM.* 2004; 61(6): 215-219
40. Barranca EA, Lara PE, González DE. Desgaste dental y bruxismo. *Rev. ADM.* 2004; 61(6): 215-219.
41. López F, Castellanos L, Martín J, Llamas M, Segura J. Clinical measurement of tooth wear: Tooth Wear Indices. *J Clin Exp Dent.* 2011.
42. Robello J, y Col. Investigación titulada “Prevalencia de facetas de desgaste, en los pacientes usuarios de la Clínica Especializada de la Universidad San Martín de Porres- Perú; 2012.
43. Bonita R., Beaglehole R., y Kjellström T. Epidemiología básica. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Segunda edición, España, 2008.
44. Lozano D. Principios de Epidemiología. Bogotá. CEJA Centro Editorial Jaaveriano. 2001.
45. Burke FM., McKenna G. Desgaste de los dientes y el paciente mayor. *Actualización dental.* 2011; 38(3): 165-168.
46. O'Toole S., Mullan F. El papel de la dieta en el desgaste dental. *BDJ.* 2018; 224 (5): 379–383.

## **Anexos**

## MATRIZ DE CONSITENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	HIPÓTESIS
<b>General</b>	<b>General</b>	<b>Variable de estudio</b>	<b>Hipótesis nula (Hi)</b>
¿Cuál es la prevalencia de atrición y su grado de severidad en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019?	Estimar la prevalencia de atrición y su grado de severidad en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019.	Atrición dental	La prevalencia de la atrición dental será alta y el grado de severidad es moderado en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central 2019 .
<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>	<b>Variables de caracterización</b>	<b>Hipótesis alterna (Ho)</b>
<b>Pe 01</b> ¿Cuál es la prevalencia de atrición dental en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2018 9?  <b>Pe 02</b> ¿Cuál es el grado de severidad de la atrición dental en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019?  <b>Pe 03</b> ¿Cuál es el grado de severidad de la atrición dental según tipos de dientes en los adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019?	<b>Oe 01</b> Estimar la prevalencia de atrición dental en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019.  <b>Oe 02</b> Determinar el grado de severidad de la atrición dental en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019.  <b>Oe 03</b> Determinar el grado de severidad de la atrición dental según tipos de dientes en los adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019.	Edad  Sexo  Tipo de atrición  Tipo de diente	La prevalencia de la atrición dental no será alta y el grado de severidad no es moderado en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central 2019.
		<b>Variable interviniente</b>	
		Sexo Edad	

<p><b>Pe 06</b> ¿Cuáles son los tipos de atrición dental en los adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019?</p>	<p><b>Pe 06</b> Identificar los tipos de atrición dental en los adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019.</p>		
---	---	--	--

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### E. A. P. DE ODONTOLOGÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### **“PREVALENCIA DE ATRICIÓN DENTAL Y GRADO DE SEVERIDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA 2019”**

Yo:..... con

DNI:....., doy constancia de haber sido informado(a) y de haber

entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad es

obtener información que podrá ser usada en la obtención de más conocimiento

en el área de Odontología. Teniendo en cuenta que la información obtenida

será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún

riesgo; acepto ser examinado por el responsable del trabajo.

-----  
Nombre del paciente

DNI.....

-----  
Testigo

DNI.....

-----  
Nombre del Profesional

DNI.....



## FICHA DE OBSERVACIÓN



**N° Paciente:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** M ☐ F ☐

**Edad:** \_\_\_\_\_

Prevalencia de Atrición

Presencia ☐

Ausencia ☐

Tipo de atrición

Fisiológico ☐

Patológico ☐

Pieza dentari a	Atrición n		Tipo de atrición		Grado de severidad				
	Si	No	Fisiológico	patológico	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
1.1									
1.2									
1.3									
1.4									
1.5									
1.6									
1.7									
1.8									



2.1									
2.2									
2.3									
2.4									
2.5									
2.6									
2.7									
2.8									
3.1									
3.2									
3.3									
3.4									
3.5									
3.6									
3.7									
3.8									
4.1									
4.2									
4.3									
4.4									
4.5									
4.6									
4.7									
4.8									



**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**



**DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA**



**EXAMEN INTRAORAL A LOS PACIENTES PARA LUEGO LLENAR LA FICHA DE OBSERVACIÓN.**



**PACIENTES QUE PRESENTAN ATRICION DENTAL.**